

**TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG HIV/AIDS**  
**DI SMA N 1 CANGKRINGAN YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2010**

**Karya Tulis Ilmiah Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh**  
**Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**Diajukan Oleh**  
**LIA EVI DIANA**  
**070200158**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA**  
**YOGYAKARTA**  
**2010**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG HIV/AIDS  
DI SMA N 1 CANGKRINGAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**Diajukan oleh  
LIA EVI DIANA  
NIM 070200158**

**Telah diajukan oleh :**

**Pembimbing I**

Sudarti, S.ST.,M.Kes.


Tanggal.....

**Pembimbing II**

Nanum Sofia S.Psi., S.Ant., M.A.

Tanggal.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Ilmu Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

  
Mulazimah, S.ST

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Proposal Penelitian**

**TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG HIV/AIDS  
DI SMA N 1 CANGKRINGAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**Diajukan oleh  
LIA EVI DIANA  
NIM 070200158**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
pada Tanggal 09 Oktober 2010

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua  
Sudarti, S.ST.,M.Kes.**

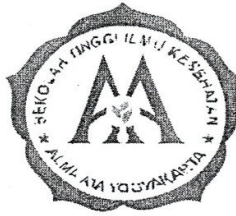
**Anggota  
Nanum Sofia S, Psi., S.Ant., M.A.**

**Anggota  
Nurallailiyah, S.ST**

Mengetahui  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

Prof. dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D





**PRODI D III KEBIDANAN  
STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA**

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul *(Judul KTI diisi oleh Dewan Penguji)* :

Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap  
HIV/AIDS di SMA N 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun  
2010


dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari Jumat ..... tanggal 09 Juli 2010 .....  
adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam KTI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik KTI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi D III Ilmu Kebidanan, STIKES Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**.

Yogyakarta, 09 Juli 2010 yang memberi pernyataan :  
Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

  
(.....Lia Evi Dina.....)





## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun 2010”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat waktunya. Untuk itu dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D, selaku ketua Stikes Alma Ata Yogyakarta.
2. Mulazimah S.ST, selaku Ketua program studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
3. Sudarti, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing I dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Nanum Sofia S.Psi., S.Ant., M.A. selaku pembimbing II Proposal karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh Staf Dosen dan Pengajar DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata.
6. Orang Tua, Adik, serta seluruh keluarga yang telah memberikan cinta serta doa untuk keberhasilan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Terima kasih buat mbak Isna tercinta yang telah membantu dan menyemangatiku sampai terselesaikanya KTI ini.
8. Teman-teman seperjuangan DIII Ilmu Kebidanan Stikes Alma Ata semester VI semua pihak yang telah membantu dan teman-teman yang lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Yogyakarta, Oktober 2010

Penulis

## MOTTO

Menilai seseorang bukanlah dari keelokan fisik semata.....

Tapi lihatlah orang dari ketulusan hatinya .....

Lihatlah orang dari kekurangannya.....

Jangan melihat orang dari kelebihannya.....

Karena setiap orang memiliki keelokan, kelebihan dan kekurangan....

Maka cintailah orang lain seperti Allah SWT mencintai umatnya...(by: Lia Evi.D)

Pertolongan dan kemenangan itu datang dari Allah maka pujilah Dia

“Apabila telah datang pertolongan Allah dan kemenangan Dan kamu lihat manusia masuk agama Allah Dengan berbondong-bondong, maka bertasbihlah dengan memuji Tuhan-Mu dan mohonlah ampun kepada-Nya Sesungguhnya Dia

Maha Penerima Taubat”

(Q. S. An Nashr : 1-3)

Saat dunia telah menggandeng tanganku menuntun langkah ku dan perlahan mulai menjauh dariku kalian masih disini disisiku memelukku dengan KASIH

Saat ku torehkan luka dalam senyummu hingga menjadi sebuah tangis perih kalian tetap melebarkan sayap-sayap kesabaran untuk memaafkanku aku tahu

kalian tak membutuhkan syarat apapun untuk mencintaiku

Terimakasih.....untuk CINTA yang tak pernah berakhir (by: Lia.E)



## **PERSEMBAHAN**

Allah yang telah menghembuskan nafas dalam hidupku, sehingga aku tetap bias  
bertahan hidup sampai sekarang

Kedua orang tuaku (bapak Alm. Marjono dan ibu Tri wahyuni) yang telah  
merawat dan membesarkanku serta memberi dukungan kepada ananda,  
terimakasih untuk semua yang telah ayahhanda dan ibunda berikan dengan  
sepenuh hati dan tulus kepada ananda.

Terimakasih ananda haturkan kepada seluruh keluarga yang telah ikut  
menyemangati dan teman-temanku baik sepejuangan maupun teman-temanku  
di luar sana yang telah memberikan semangat kalian kepada ananda.

Ibu Sudarti dan ibu Nanum Sofia yang telah berkenan menyediakan waktunya  
untuk membimbing saya sampai sejauh ini. Dan ibu Nuralailiah yang telah  
bersedia menguji saya sampai terselasaikanya KTI ini.

Terima kasih kepada dosen-dosen dan seluruh staff karyawan yang telah banyak  
memberikan banyak ilmu kepada saya.

Aku juga mengucapkan banyak terima kasih kepada mbak isna dan teman-  
temanku yang sangat bersedia meluangkan waktunya untuk membantu saya. Aku  
ucapkan banyak-banyak terima kasih semoga apa yang kita lakukan ini berguna  
untuk kita dan yang lain!!!!!!!

**AMIN AMIN AMIN YA ROBBALALAMI**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori .....	25
Gambar 2 : Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3 : Rancangan Penelitian .....	27

## DARTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Kisi-kisi kuesioner .....	30
Tabel 4.1 : Karakteristik Berdasarkan Umur Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta .....	33
Tabel 4.2 : Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta .....	34
Tabel 4.3 : Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta .....	34
Tabel 4.4 : Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi HIV/AIDS Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta .....	36
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta .....	36
Tabel 4.6 : Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden dengan Pengetahuan tentang HIV/AIDS .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin BAPPEDA Sleman
- Lampiran 3. Surat perijinan sudah melakuakn penelitian di SMAN 1  
Cangkringan Yogyakarta
- Lampiran 4. Surat pernyataan kesediaan menjadi responden
- Lampiran 5. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6. Kisi-Kisi
- Lampiran 7. Identitas responden dan kuesioner
- Lampiran 8. Kunci jawaban
- Lampiran 9. Tabel krecjie
- Lampiran 10. *Frequency Table*
- Lampiran 11. *Cross table*
- Lampiran 12. Tabulasi data tentang tingkat pengetahuan remaja tentang  
HIV/AIDS
- Lampiran 13. Lembar konsul KTI
- Lampiran 14. *Time schedule*

## DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
INTISARI .....	ix
ABSTRACT.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Mafaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Teori .....	10
B. Pengukuran Pengetahuan .....	12
C. HIV / AIDS .....	17
D. Kerangka Teori .....	24
E. Kerangka Konsep .....	25

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	27
D. Variabel dan Devfinisi Operasional Variabel .....	28
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	28
F. Instrumen Penelitian .....	30
G. Jalanya penelitian .....	31
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	32
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	 <b>33</b>
A. Hasil Penelitian .....	35
B. Pembahasan .....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## INTISARI

### TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG HIV/AIDS DI SMAN I CANGKRINGAN YOGYAKARTA TAHUN 2010.<sup>1</sup>

Lia Evi Diana<sup>2</sup>, Sudarti<sup>3</sup>, Nanum Sofia<sup>4</sup>

**Background:** The development of epidemic HIV / AIDS in Indonesia, including in the fastest group in Asia. Rate of cumulative AIDS cases nationally of 4.57/100,000 population. The number of people living with HIV/AIDS in DIY continues to grow every month an average of 25 to 30 cases per month. Knowledge of adolescent girls to HIV / AIDS is expected to fight against the dissemination of HIV / AIDS.

**Objective:** To determine the level of knowledge of young women about HIV/AIDS in SMAN I Cangkringan Yogyakarta.

**Method:** The study was descriptive with cross-sectional. Samples were taken by random sampling technique. The number of samples was determined using Krecjie table, so that the obtained sample size of 50 students. Research instruments were questionnaire and results were analyzed with the relative frequency or percentage distribution.

**Results:** Levels of knowledge of respondents about the meaning, causes, signs and symptoms, prevention, detection and prevention of HIV/AIDS is a good majority of as many as 45 people (90%). Respondents with sufficient knowledge level as much as 4 people (8%) and less of 1 person (2%).

**Conclusion:** The level of knowledge of young women SMAN I Gangkringan on HIV / AIDS is a good majority.

Keyword : Knowlage about HIV/AIDS.  
Bibliography : 13 books (2000-2009), 10 internet, 2 Eastem.  
Number of pages : xii, 40 pages, 6 tables, 11 appendix, 2 images.

---

<sup>1</sup>Title of Scientific Writing

<sup>2</sup>Students STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>4</sup>Lecturer STIKES Alma Ata Yogyakarta

## INTISARI

### TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG HIV/AIDS DI SMAN I CANGKRINGAN YOGYAKARTA TAHUN 2010.<sup>5</sup>

Lia Evi Diana<sup>6</sup>, Sudarti<sup>7</sup>, Nanum Sofia<sup>8</sup>

**Latar Belakang :** Perkembangan epidemic HIV/AIDS di Indonesia termasuk dalam kelompok tercepat di Asia. Rate kumulatif kasus AIDS nasional sebesar 4,57/100.000 penduduk. Jumlah penderita HIV/AIDS di DIY terus bertambah setiap bulan rata-rata 25 sampai 30 kasus per bulan. Pengetahuan remaja putri tentang HIV/AIDS diharapkan dapat menghambat atau mencegah penyebaran HIV/AIDS.

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang HIV/AIDS di SMAN I Cangkringan Yogyakarta.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil dengan teknik *random sampling*. Jumlah sampel ditentukan menggunakan tabel Krecjie, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 50 siswi. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan hasil penelitian dianalisis dengan distribusi frekuensi relatif atau prosentase.

**Hasil Penelitian :** Tingkat pengetahuan responden tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS mayoritas adalah baik sebanyak 45 orang (90%). Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (8%) dan kurang sebanyak 1 orang (2%).

**Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan remaja putri siswi SMAN I Cangkringan tentang HIV/AIDS mayoritas adalah baik.

Kata Kunci : Pengetahuan Tentang HIV/AIDS.  
Kepustakaan : 13 buku (2000-2009), 10 internet, 2 KTI.  
Jumlah halaman : xii, 40 halaman, 6 tabel, 11 lampiran, 2 gambar

---

<sup>5</sup> Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>6</sup> Mahasiswa STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>7</sup> Dosen STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>8</sup> Dosen STIKES Alma Ata Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Aquired imuno deficiency syndrom* atau yang lebih dikenal dengan AIDS adalah sekumpulan gejala atau infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus. *Human immuno deficiency virus* atau HIV yaitu virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia dan orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi dan kanker. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Richardson, 2002).

Di Indonesia masalah AIDS pertama kali dibicarakan ketika ada kasus di Bali, yaitu meninggalkan seorang wisatawan Belanda di RSUD Sanglah karena komplikasi AIDS pada bulan April 1987. Wisatawan Belanda ini terserang oleh HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan jika kekebalan tubuh menurun maka tubuh akan rentan terhadap infeksi dan kanker (Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2006).

Secara umum penularan virus HIV terjadi melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah dengan tubuh yang mengandung HIV. Biasanya HIV ditularkan melalui hubungan seksual baik dari anus ataupun dari vagina. Bisa juga melalui transfusi darah, tranplantasi organ, penggunaan jarum suntik secara bersamaan yang lebih dari

satu kali serta penularan dari ibu ke anak ketika dalam kandungan melalui persalinan ataupun menjalar melalui air susu ibu (Richardson, 2002).

Sudah lebih dari 25 tahun sejak pertama ditemukan tahun 1987 berbagai bangsa di dunia berupaya untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi penyakit ini terus berkembang dengan peningkatan yang cepat dan mengkhawatirkan. Estimasi jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 1990 adalah 7,8 juta dan pada akhir Desember 2007 sudah mencapai 33,2 juta, dimana 90% berasal dari negara berkembang (WHO dan UNAIDS, 2007).

Perkembangan epidemic HIV/AIDS di Indonesia termasuk dalam kelompok tercepat di ASIA, fase epideminya telah berubah dari rendah menjadi tinggi. Sampai akhir September 2007 secara kumulatif jumlah pengidap infeksi HIV adalah 5904 dan kasus AIDS adalah 10384 yang tersebar dari 33 provinsi. Rate kumulatif kasus AIDS nasional sebesar 4,57/100.000 penduduk (Ditjen PPM, 2007).

Di Indonesia, Propinsi Papua mempunyai proporsi kasus AIDS yang tertinggi dibanding propinsi lain. Jumlah penularannya telah merambat ke masyarakat umum dengan prevalensi cukup tinggi, yaitu lebih dari 1%. Bila dibandingkan dengan populasi penduduk di Indonesia maka jumlahnya akan lebih tinggi dengan perhitungan sebagai yaitu sebagai berikut (jumlah kasus/jumlah penduduk kali 100.000), sedangkan di Papua jumlah keseluruhan adalah 60.93/100.000 penduduk kali 100.000 dan hasilnya 15,39 kali lebih tinggi dibanding dengan rate nasional (3,96). Penularan HIV di

Papua disebabkan oleh hubungan heteroseksual (BPS dan Depkes RI , 2007). Hal ini juga terlihat dari kasus yang ada di Indonesia dari jumlah penderita AIDS diperkirakan berkisar 16610 hingga akhir 2008 selama 10 tahun terakhir (Depkes RI, 2009). Sedangkan di Sumatera Selatan, kasus HIV yang terdeteksi hingga Desember 2009 berkisar 482 dan kasus AIDS berkisar 248 (Dinkes Prov Sumsel, 1995-2009).

Dilihat dari kasus-kasus di atas dapat kita lihat bagaimana perkembangan penyakit HIV/AIDS menyebar mulai dari masyarakat awam sampai pekerja seks komersial. Sebagai generasi penerus bangsa kita harus waspada terhadap penyakit yang menyerang sistem imun kita.

Remaja sekarang ini memiliki resiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS karena kecenderungan melakukan hubungan seks di luar nikah atau pada usia muda, ketika saluran vagina belum kuat dan masih sangat rapuh dan rentan terhadap penularan berbagai macam penyakit. Remaja pada usia ini sangat mudah terinfeksi karena didorong oleh ketidak stabilan emosi, serta kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai HIV/AIDS (Yayasan Kusuma Buana, 2006).

Dari kasus-kasus kesehatan reproduksi di DIY semakin banyak karena masih munculnya kurang pedulian masyarakat akan kebutuhan informasi tentang pelajaran seksual di kalangan remaja DIY yang menyangkut masalah kesehatan reproduksi. Selain itu juga masih adanya persepsi orang tua yang menganggap seks sebagai hal yang tabu dan tidak patut atau pantas untuk diceritakan dan diberitahukan kepada putr-putrinya (Kedaulatan rakyat, 2007).



Dari data Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) per 30 Desember 2006 menyebutkan jumlah penderita HIV tercatat 390 kasus dan yang dinyatakan AIDS sebanyak 89 kasus. Yang paling menyedihkan, para penderita tersebut berada pada usia produktif yakni sekitar 19 tahun-26 tahun diyakini bahwa penderita penyakit HIV/AIDS di kalangan remaja putri akan terus bertambah seiringan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan informatikan (Suara Merdeka, 2007).

Penderita HIV/AIDS di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) hingga kini tercatat mencapai 1.183 orang. Jumlah itu merupakan akumulasi sejak 1992 atau pertama kali kasus HIV/AIDS ditemukan di DIY. Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2009 yang hanya 899 penderita. Sekarang jumlah penderita HIV/AIDS terus bertambah setiap bulan. Rata-rata 25 sampai 30 kasus per bulan. Melonjaknya angka penderita penyakit mematikan itu didominasi akibat hubungan seksual yang tidak sehat, seperti berganti-ganti pasangan. Penderita HIV/AIDS di DIY paling tinggi terjadi di Kota Yogyakarta, disusul Kabupaten Sleman, Bantul, Kulonprogo, dan Gunungkidul. Para penderita yang terdata tersebut diberikan pendampingan. Pendampingan khusus itu dilakukan di beberapa rumah sakit seperti RSUP Sardjito, PKU Muhammadiyah, RS Panti Rapih, dan RS Bethesda (Riswanto, 2010).

Tingkat pengidap HIV/AIDS di DIY sudah sangat banyak yakni dengan jumlah penderita HIV/AIDS yang tercatat sebanyak 322 dan jumlah yang meninggal akibat HIV/AIDS sebanyak 81 orang, kini jumlah penderita

HIV/AIDS sudah menduduki peringkat 14 dari 33 provinsi di Indonesia. Jumlah penderita HIV/AIDS paling banyak yaitu DKI Jakarta dengan jumlah penderita AIDS sebanyak 3740 orang, penderita HIV sebanyak 261 orang dan penderita yang meninggal akibat HIV/AIDS sudah tercatat sebanyak 552 orang. Kemudian disusul oleh provinsi Jawa barat dengan jumlah penderita AIDS sebanyak 3710 orang, HIV sebanyak 2695 orang dan penderita HIV/AIDS yang sudah meninggal tercatat sebanyak 663 orang (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2010).

Pendidikan merupakan salah satu senjata penting melawan penyebaran HIV/AIDS. Di negara dengan epidemiologi yang parah, generasi muda dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih sedikit yang terlibat seks bebas atau seks pra nikah dibanding dengan pendidikan rendah (Depkes RI, 2006). Menurut survei yang dilakukan oleh BKKBN, tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi nampaknya cukup memprihatinkan. Ada 86% remaja baik laki laki maupun perempuan yang tidak mengerti kapan terjadinya masa subur. Hanya satu diantara dua remaja di Indonesia yang mengetahui adanya kemungkinan hamil bila melakukan hubungan seksual walaupun hanya sekali (BKKBN, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta. Dari jumlah keseluruhan remaja putri yang terdiri dari 3 kelas dengan jumlah remaja putri 72, diambil perwakilan dari masing-masing kelas sebanyak 2 siswi. Dari 6 orang siswi yang penulis temui, 4 siswi mengatakan belum begitu paham tentang HIV/AIDS. Sedangkan 2 siswi sudah mengetahui

gambaran tentang HIV AIDS dan cara-cara penularan HIV/AIDS. Kelas ini pernah mendapat penyuluhan mengenai HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan setempat. Masih adanya siswi yang belum mengetahui hal ini disebabkan karena saat dilakukan penyuluhan, para siswa ada yang bercanda, tidak memperhatikan pengajaran, mengobrol dengan teman sehingga penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dianggap sebagai pengajaran biasa. Pada saat ditanya mengenai penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks bebas dan narkoba ada yang menjawab tahu dan paham tetapi ada yang kurang begitu paham. Untuk pengetahuan penularan melalui hubungan seks bebas, siswi SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta cenderung menjawab dengan malu-malu dan kurang begitu paham, mereka hanya tahu penularan HIV/AIDS saat berhubungan seks dan transfusi darah. Inilah yang menjadi alasan penulis untuk meneliti seberapa besar tingkat pengetahuan remaja putri dengan HIV/AIDS pada siswi kelas 2 (XI) SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta dengan judul "Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta".

## **B. Rumusan Masalah**

Melihat latar belakang masalah di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta?".

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri terhadap HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik umur, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan kesehatan atau sumber informasi yang telah didapat oleh remaja putri SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta pada tahun 2010. Penelitian ini juga untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang pengertian HIV/AIDS, tanda gejala HIV/AIDS, penyebab penularan HIV/AIDS, serta penanggulangan HIV/AIDS.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

##### **a. Bagi institusi SMA N 1 Cangkringan Yogyakarta**

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam penyusunan program pembelajaran yang dihubungkan dengan peningkatan pengetahuan remaja putri terhadap HIV/AIDS pada khususnya dan kesehatan reproduksi remaja pada umumnya.

##### **b. Bagi siswi remaja putri SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta**

Penelitian ini bisa menjadi bahan informasi dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebagai salah satu upaya pencegahan kejadian HIV/AIDS.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini secara praktis dapat digunakan sebagai bahan materi promosi kesehatan mengenai HIV/AIDS, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku untuk melaksanakan kebiasaan mengenali dan mengetahui tentang HIV/AIDS.
- b. Bagi bidan (tenaga kesehatan)  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi profesi bidan dalam memberikan penyuluhan dan motivasi pada remaja mengenai HIV/AIDS.
- c. Penelitian ini juga dapat sebagai bahan materi untuk promosi kesehatan bagi petugas kesehatan, guru BP dan bagi konselor kesehatan.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian tentang HIV/AIDS sudah pernah diteliti sebelumnya oleh Subekti (2007), mengenai "Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS pada Siswa-Siswi SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta". Penelitian tersebut menggunakan rancangan jenis penelitian diskriptif analitik, rancangan penelitian menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Dengan hasil Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS pada Siswa-Siswi SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta yaitu baik dengan prosentase (91%). Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu: jenis penelitian, metode pengambilan sampel. Kesamaan dengan penelitian

yang saya lakukan adalah: sama-sama meneliti tentang tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2. Penelitian tentang HIV/AIDS juga sudah pernah diteliti oleh Nastiti pada tahun (2007), mengenai "Gambaran Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Perilaku Seksual di Kalangan Remaja dan Mahasiswa", menggunakan jenis penelitian diskriptif analitik, metode pengambilan sampel dengan total sampling, rancangan penelitian cross sectional. Hasil penelitiannya ialah perilaku seks dengan *kissing* dikalangan remaja putra sebanyak 13,3%, *necting* 3,76%, *petting* 2,89%, seks oral 0,86%, sedangkan pada remaja putri perilaku seks dengan *kissing* sebanyak 13,3%, *necting* 3,18%, 0,57%, seks oral 0,57%. Dari data yang telah diperoleh perilaku seks seperti *necting* hanya dilakukan sebesar 3,76% oleh responden laki-laki dan 3,18% oleh responden perempuan. Selisih diantara keduanya hanya terpaut 0,58%. Berbeda dengan *petting* yang mempunyai selisih sebesar 2,32%. Sedangkan seks oral mempunyai prosentase yang paling rendah jika dibandingkan dengan perilaku seks lainnya. Untuk data hasil perilaku seksual di kalangan mahasiswa laki-laki yaitu dengan perilaku *kissing* sebanyak 32,16%, *necting* 17,58%, *petting* 13,06%, seks oral 8,54%, seks anal 0,50%, seks vaginal 5,02%, seks anal dan vaginal 1,50%, tidak pernah 23,11%. Sedangkan pada mahasiswa perempuan perilaku seks dengan *kissing* sebanyak 15,07%, *necting* 3,01%, *petting* 1,00%, seks oral 0,50%, seks anal 0%, seks anal dan vaginal 0%, tidak pernah 20,60%. Dari data yang telah diperoleh perilaku seks yang dilakukan oleh mahasiswa baik

laki-laki maupun perempuan perilaku seks yang paling banyak dilakukan oleh mahasiswa laki-laki. Perbedaan dari dari kedua penelitian yang saya lakukan yaitu: jenis penelitian, pengambilan sampel. Kesamaan–kesamaan dari penelitian yang saya lakukan yaitu: sama-sama meneliti tentang Pengetahuan HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2005) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

###### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2005) pengetahuan mempunyai 6 tingkat yaitu:

###### **1. Tahu ( *know* )**

Diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali terhadap sesuatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

###### **2. Memahami ( *comprehension* )**

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

###### **3. Aplikasi ( *application* )**

Diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).



#### 4. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Suatu pengetahuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu obyek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Dalam penelitian ini yang akan diukur hanya pada level 1 (tahu/*know*) yaitu pada tingkatan seberapa besar tingkat pengetahuan remaja putri dengan HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta.

### c. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulasi (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulasi
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2005).

## **B. Pengukuran Pengetahuan**

### **1. Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 3 (Notoatmojo, 2005), yaitu :

1. Tinggi : 90% - 80%
2. Sedang : 70% - 60%
3. Rendah : 50% - 40%

#### 1. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Soekanto (2000) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

##### a. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi Perubahan perilaku positif yang meningkat.

##### b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

##### c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

##### d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

##### e. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup baik dalam hal materi ataupun dalam hal pengetahuan .

## 2. REMAJA

### a. Definisi

Remaja dalam istilah adalah *adolescence* atau remaja yang berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Masa remaja adalah usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia saat anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Dalam masa remaja terjadi perubahan intelektual yang mencolok yaitu transformasi intelektual yang khas dari cara berfikir remaja memungkinkan untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataan merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini. Istilah *adolescence* juga mempunyai arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2009).

### b. Tahapan remaja

(Hurlock, 2009) membagi usia remaja menjadi 2 kelompok:

#### 1. Remaja awal (13 th – 17 th)

Yaitu dimana masa remaja biasanya disebut sebagai usia belasan, kadang-kadang bahkan disebut usia belasan yang kurang/tidak menyenangkan. Meskipun remaja yang lebih tua sebenarnya masih tergolong anak belasan tahun sampai ia mencapai usia dua puluh satu tahun, namun istilah belasan tahun yang secara populer

dihubungkan dengan pola perilaku khas remaja muda, jarang dikenakan pada remaja yang lebih tua. Biasanya istilah remaja awal disebut pemuda, pemudi atau kawula muda. Dalam masa remaja awal ini perkembangan kematangan seksual juga berbeda, perkembangan seksual pada remaja perempuan lebih cepat dibandingkan dengan remaja laki-laki. Remaja laki-laki mengalami periode awal remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia delapan belas tahun ia sudah dianggap dewasa, karena adanya kesenjangan status yang mengakibatkan laki-laki pada usia ini sudah dianggap dewasa.

## 2. Remaja Akhir (17 th – 18 th)

Periode ini sangat singkat sehingga sering kali tidak begitu dirasakan. Remaja akhir adalah masa dimana remaja masih merasa berada dalam remaja awal karena rentang waktunya cukup singkat. Dalam masa remaja akhir biasanya remaja mulai berfikir untuk membina hubungan yang lebih serius, identitas seksual semakin jelas, mampu mengembangkan cinta dan kasih sayang.

## 3. Perkembangan Remaja

Menurut (Amri, 2002), perkembangan masa remaja antara lain meliputi 3 aspek yakni:

### a. Perkembangan Fisik

Pada akhir masa anak, jelas terlihat pertumbuhan fisik yang sangat cepat, dengan bertambah panjangnya ekstermitas, sehingga

terlihat perubahan perbandingan lengan, tungkai dan tubuh. Pertumbuhan fisik ini merupakan tanda permulaan dari dimulainya proses kematangan seksual. Tidak lama kemudian, akan timbul ciri-ciri sekunder antara lain penumbuhan kumis, jakun, bulu-bulu di ketiak dan sekitar genetalia, dan payudara pada remaja putri. Dengan mulai bekerjanya kelenjar hormon dan tercapainya kematangan alat genetalia bagian dalam, maka berakhirilah masa pubertas. Kematangan seks dengan kemampuan berproduksi sudah tercapai, remaja-remaja ini sudah bisa menjadi hamil dan melahirkan bayi, tetapi mereka belum dapat bertanggung jawab dan merawat, memelihara bayi sebagaimana diharapkan dari seorang ibu.

b. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial pada masa ini memperlihatkan perubahan yang tidak selalu mudah dijalani. Pada masa ini, remaja yang sebelumnya bergaul dengan jenisnya yang sama, mulai menaruh perhatian pada lawan jenisnya, ingin bergaul dengan kawan pria atau kawan wanita, tetapi karena terhalang oleh penampilan fisik yang kurang menguntungkan misalnya jerawat, bentuk tubuh yang mulai berkembang, kulit yang tidak terawat, perfomen yang kurang menarik. Tugas perkembangan dalam hal perkembangan sosial, yakni bergaul dengan teman sebaya baik yang sejenis maupun lawan jenis, sedapat mungkin

mendapat perhatian dan bimbingan, supaya tidak terjadi hambatan maupun akibat-akibat negatif bagi masa depan remaja.

c. Perkembangan kepribadian

Perkembangan kepribadian sesungguhnya perlu di perhatikan sejak masa bayi. Pendidikan aspek-aspek kepribadian sudah dimulai sebelum aspek intelektual berkembang. Pengendalian keinginan dengan cara mengajar anak belajar bersabar dan tidak selalu memenuhi keinginan anak dengan segera, harus dilanjutkan dengan latihan pengendalian emosi dan pengendalian diri ataupun mengekang keinginan untuk mengejar kesenangan dan tercapainya dan tujuan yang lebih berarti dalam jangka panjang.

## C. HIV/AIDS

### a. Pengertian

AIDS atau *acquired immune deficiency syndrome* merupakan kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV. Karena kerusakan pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS amat rentan terhadap infeksi dan kanker (Depkes RI, 2002).

HIV secara terus menerus memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan cara menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih

sehingga kekebalan tubuh menurun, akibatnya tubuh mudah terinfeksi penyakit (Munajat, 2000).

Masa inkubasi HIV sangat tergantung pada daya tahan tubuh masing masing orang, rata rata 5-10 tahun. HIV dapat menular kepada siapapun melalui cara tertentu, tanpa peduli kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, kelas, kelompok ekonomi, maupun orientasi seksual. Virus HIV ini hidup dalam empat cairan tubuh manusia, yaitu: cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan Air Susu Ibu (BKKBN, 2004 ).

#### **b. Tanda dan Gejala HIV AIDS**

Menurut Sabrawi (2006), tanda dan gejala AIDS antara lain:

1. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan.
2. Diare kronis lebih dari 1 bulan
3. Demam berkepanjangan
4. Penurunan kesadaran
5. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
6. Gatal seluruh tubuh
7. Herpes zoster/dompo berulang (di bawah/wajah)
8. Sariawan di mulut
9. Herpes simplek di dalam alat kelamin
10. Pembesaran getah bening
11. Infeksi jamur terulang pada alat kelamin wanita



### c. Penularan dan Fase-Fase HIV/AIDS

1. Menurut (Munajat, 2000) penularan HIV bisa terjadi melalui beberapa cairan yaitu :

- a. Transmisi cairan darah

Transmisi cairan darah melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah bercampur HIV, pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV dan dipakai secara bergantian tanpa disterilkan (pada pengguna jarum suntik dikalangan pengguna narkoba suntikan), dan pengguna jarum suntik secara berulang (imunisasi, tato, tindikan).

- b. Transmisi cairan sperma dan vagina

Penularan HIV/AIDS bisa melalui hubungan seks yang penetrasi (penis masuk ke dalam vagina atau anus) tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina untuk hubungan melalui vagina, atau tercampurnya cairan sperma dengan darah yang terjadi dalam hubungan seksual melalui anus.

Hubungan seksual secara anal (lewat dubur) paling beresiko menularkan HIV, karena epitel mukosa anus relatif tipis dan lebih mudah terluka dibandingkan dengan epitel dinding vagina, sehingga HIV lebih mudah masuk ke aliran darah.

Dalam berhubungan seks vaginal, perempuan mempunyai resiko lebih besar dibanding dengan pria karena selaput lendir

vagina cukup rapuh. Disamping itu, cairan sperma akan cukup lama di dalam vagina, kesempatan HIV masuk ke aliran darah menjadi lebih tinggi. HIV di cairan vagina atau darah tersebut juga dapat masuk ke aliran darah melalui saluran kencing pasangannya.

d. Transmisi Pre dan Perinatal

Penularan prenatal dimungkinkan dari ibu hamil yang mengidap HIV positif dan melahirkan secara normal melalui vagina. Sedangkan penularan perinatal melalui bayi yang diberi ASI oleh ibu yang positif mengidap HIV.

1. Fase-fase HIV/AIDS

Menurut Munajat (2000), untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang telah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase:

a. Fase serokonversi penyakit

Dalam masa 8-12 minggu setelah terinfeksi HIV. Ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah, karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, saat ini ia sudah dapat menularkan orang lain masa ini dikenal dengan *widow period* (permulaan).

b. Fase Infeksi asimtomatik

Akan berlangsung lama sekitar 5-10 tahun, setelah terinfeksi HIV, pada fase kedua orang ini sudah HIV positif dan belum menampakkan gejala penyakit tapi sudah dapat menularkan pada orang lain.

c. Fase infeksi simtomatik HIV

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV (HIV keadaan sulit). Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS. Gejala-gejala yang dapat disebut infeksi HIV antara lain:

1. Keringat berlebihan pada waktu malam
2. Diare terus menerus
3. Pembengkakan kelenjar getah bening
4. Flu tidak sembuh-sembuh
5. Nafsu makan berkurang dan lemah
6. Berat badan terus menerus berkurang

d. Fase AIDS

AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh berkurang dilihat dari jumlah sel T nya (dibawah 2001 mikro-lt) akan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu:

- 1) Kanker, khususnya kanker kulit yang disebut sarkoma kaposi
- 2) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas (TBC umumnya diderita oleh pengidap AIDS)
- 3) Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu minggu

- 4) Infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala, sariawan.

#### **d. Pencegahan HIV/AIDS**

Menurut Munajat (2000), HIV/AIDS dapat dicegah dengan:

- 1) Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- 2) Mencari informasi yang benar mengenai HIV/AIDS
- 3) Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, dan teman
- 4) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik, tato, tindik.
- 5) Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terinfeksi
- 6) Menghindari perilaku yang mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.
- 7) Bagi orang yang telah aktif berhubungan seks adalah berhubungan seks dengan pasangan yang tetap, hindari hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, dan menggunakan kondom.
- 8) Menghindari tranfusi darah yang tidak jelas asalnya dan tranfusi yang menggunakan jarum tidak steril
- 9) Memastikan penggunaan alat-alat medis dan non medis dan dari dokter atau petugas kesehatan yang steril dan tidak bekas pakai.

#### **e. Deteksi HIV/AIDS**

Dengan melakukan tes darah sesuai tahapan perkembangan penyakitnya. Untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap virus HIV yang menunjukkan adanya virus HIV dalam tubuh dilakukan tes darah, kemudian bila hasilnya positif, dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

#### **f. Penanggulangan HIV/AIDS**

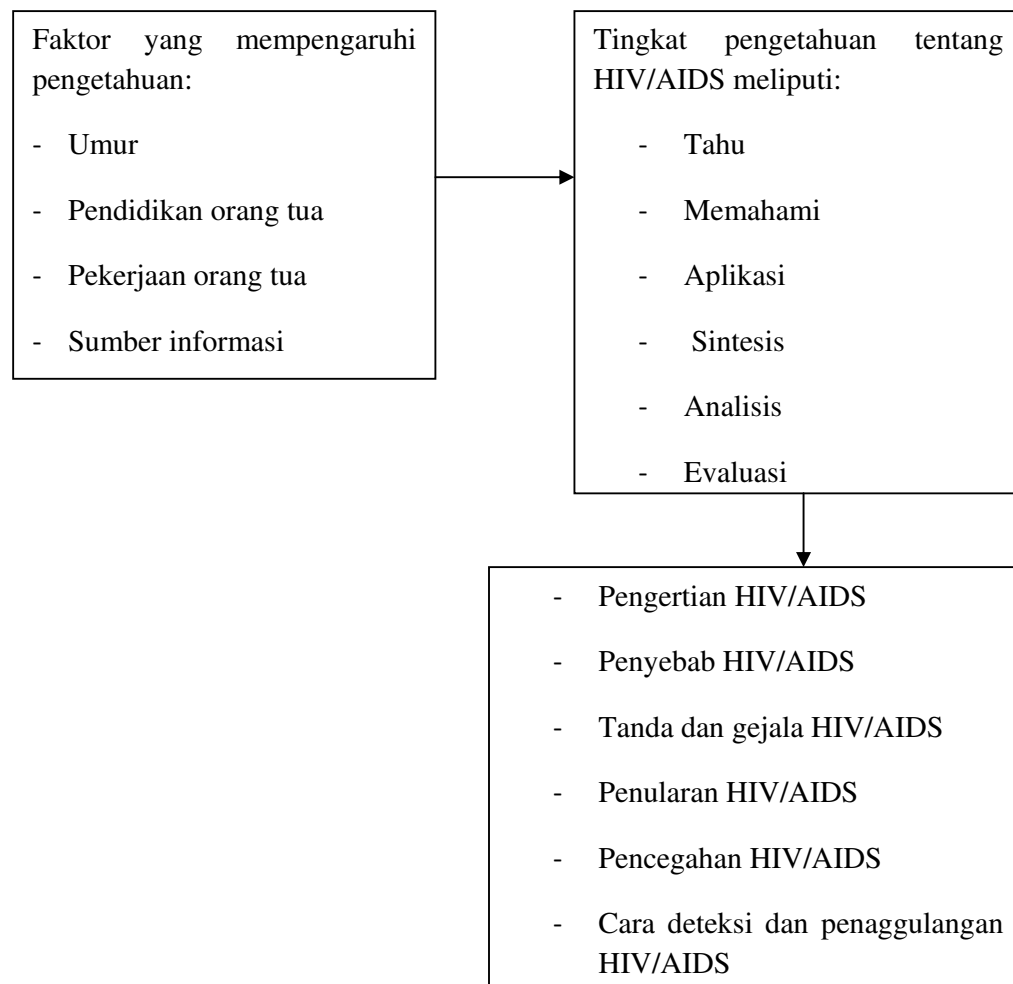
Menurut Pramono (2000), usaha penanggulangan tidak mungkin dilakukan oleh satu departemen saja. Namun beberapa departemen yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung, misalnya departemen agama, departemen pendidikan dan kebudayaan, departemen pariwisata, departemen sosial dan sebagainya, dimana satu dengan lainnya saling berkaitan secara erat.

Khusus untuk AIDS, perlu dilakukan usaha-usaha sebagai berikut:

- 1) Informasi lengkap mengenai AIDS hendaknya disebarluaskan dalam masyarakat, terutama pada kelompok dengan resiko tinggi. Tentunya dengan bahasa yang sederhana.
- 2) Memaklumkan kepada masyarakat bahwa infeksi oleh virus HIV dapat diperoleh melalui hubungan seksual baik hetero maupun homoseksual, pemakaian jarum suntikan secara bersamaan oleh penyalahgunaan obat bius, transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi (terkena virus) dan penularan dari ibu yang menderita AIDS kepada anaknya.

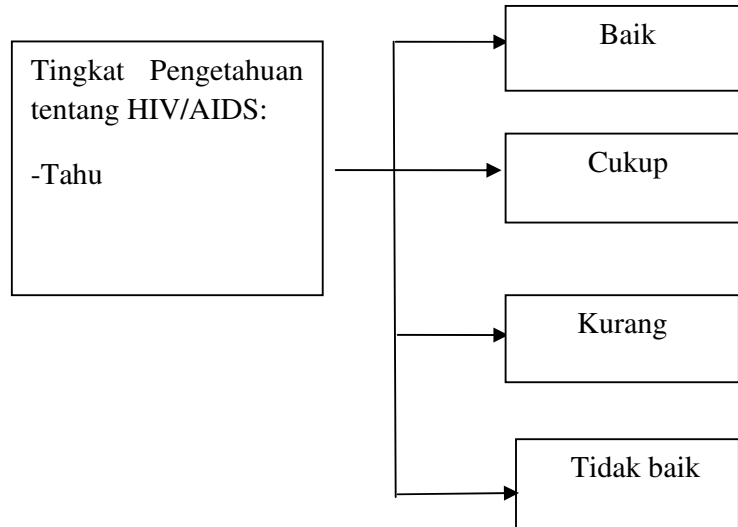
- 3) Memberi penerangan kepada calon-calon donor organ, sperma atau material tubuh.
- 4) Usaha-usaha medis yang selalu dikembangkan dan selalu memonitor hal-hal yang timbul.

**g. Kerangka Teori**



Modifikasi dari Notoatmodjo (2005), dan Munajat (2000)

#### h. Kerangka Konsep



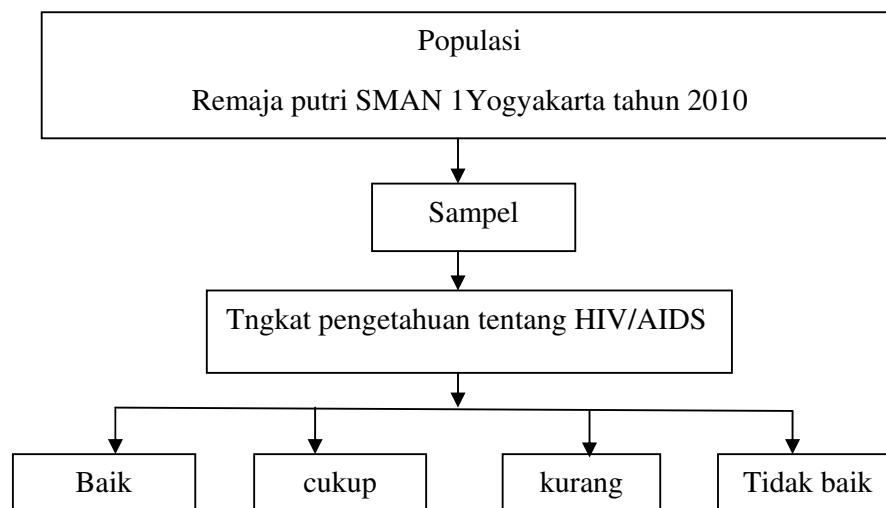
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2006).

Pendekatan yang digunakan adalah dengan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu teknik pengambilan data sampel sekaligus pada satu saat. Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dalam satu waktu (Notoadmojo, 2005). Sedangkan rancangan penelitian sebagai berikut:



Gambar 3 : Rancangan penelitian



## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Merapi Golf, Bodoyo, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta yang dilakukan pada bulan Oktober 2010.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **a. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek suatu penelitian (Machfoedz, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta. Subjek penelitiannya adalah remaja putri kelas XII yang berjumlah 72 orang.

### **b. Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2002).

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa putri SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta. Teknik dalam pengambilan sample menggunakan teknik random sampling, random sampling adalah penelitian dengan rencana sampel acak atau pengambilan sampel secara acak pada semua siswi kelas XI (12) SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta yang hadir pada suatu populasi. Sedangkan cara menentukan jumlah sampel menggunakan tabel krecjie. Jumlah sampel yang diambil sebanyak

50 remaja putri kelas XI (12). Cara perhitungan dengan menggunakan tabel krejcie untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan yaitu dengan cara sebagai berikut: jumlah seluruh populasi (siswi/siswi) dibagi jumlah keseluruhan populasi dikali jumlah sampel yang diinginkan.

## **E. Variabel dan Definisi Operasional Variabel**

### **1. Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan remaja putri terhadap HIV/AIDS.

### **2. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional tingkat pengetahuan remaja putri mengenai HIV/AIDS seberapa kemampuan remaja putri dalam menjawab pertanyaan yang berisi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan, pencegahan, cara deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS.

Nilai gabungan dari komponen pertanyaan di atas menggunakan skala ordinal (Notoatmojo, 2003), yaitu sebagai berikut:

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56 - 76%
- c. Kurang : 65 - 55%
- d. Tidak Baik : < 40%

## **F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **a. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

Data primer adalah data yang pencariannya dilakukan sendiri secara langsung oleh peneliti. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data mengenai tingkat pengetahuan remaja putri terhadap HIV/AIDS.

### **b. Cara pengumpulan data**

Data primer diperoleh dengan cara membagikan kuisisioner untuk diisi oleh siswi kelas XI (12) SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta, sebagai responden untuk memperoleh data mengenai tingkat pengetahuan remaja putri terhadap HIV/AIDS. Kuisisioner yang dipakai adalah kuisisioner tertutup berbentuk *check list* berupa pertanyaan dengan alternatif jawaban yaitu benar atau salah dari *check list* yang disediakan oleh peneliti. Data sekunder yaitu tingkat pendidikan orang tua, sosial budaya, pengalaman orang tua.

Hasil perhitungan atau pengukuran kemudian dijumlahkan lalu dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh prosentase. Sesudah diprosentase lalu ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik (Arikunto, 2002). Kisi-kisi kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. kisi-kisi pedoman kuesioner tingkat pengetahuan tentang  
HIV/AIDS

Tingkat pengetahuan	Tahu	Memahami	Aplikasi	Analisis	Sintesis	Evaluasi	No. Item
Indikator	Item	-	-	-	-	-	-
Pengertian AIDS	4	-	-	-	-	-	1, 2, 3, 4
Penyebab AIDS	3	-	-	-	-	-	5, 6, 7
Cara penularan AIDS	5	-	-	-	-	-	8, 9, 10, 11, 12
Tanda dan gejala AIDS	2	-	-	-	-	-	13, 14
Pencegahan AIDS	5	-	-	-	-	-	15, 16, 17, 18, 19
Deteksi AIDS	2	-	-	-	-	-	20, 21
Penanggulang an AIDS	4	-	-	-	-	-	22, 23, 24, 24, 25

### G. Instrumen Penelitian

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2002).

Validitas dan Reabilitas pengumpulan data dalam penelitian ini penting karena alat ukur penelitian memegang peranan penting untuk memperoleh informasi yang tepat dan relevan, instrumen dikatakan baik apabila memenuhi 2 syarat yaitu *valid* dan *realibel*. Uji validitas alat ukur dalam penelitian ini sudah valid dan realibel dengan hasil yang sudah ada,

sehingga pada analisis item perhitungan hasil sudah tidak menggunakan rumus karena kuisioner diambil dari penelitian sebelumnya.

Kuisioner penelitian yang digunakan yaitu dari penelitian (Subekti, 2007) dengan hasil validitasnya yaitu dari 30 item pertanyaan didapat 25 butir sah dan 5 butir gugur yaitu pada no. 2, 7, 15, 18, 24, butir pertanyaan yang gugur dibuang sehingga nilai korelasi lebih rendah dari 0,05. pada setiap sub variabel terdapat lebih dari 1 butir yang gugur.

Sedangkan hasil dari reabilitasnya yaitu dengan teknik belah 2 dari Spearmen Brown dengan hasil nilai  $r\ 0,8046 > 0,361$  dengan demikian instrumen yang digunakan realibel.

Data dikumpulkan dengan tes kuisioner pada responden melalui pertanyaan dengan skoring sebagai berikut :

- a. Benar = 1
- b. Salah = 0

### **G. Jalan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2010, penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri. Adapun cara peneliti dalam pengambilan data yaitu sebagai berikut:

1. Penulis melakukan studi pendahuluan terhadap siswi putri SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta.
2. Penyusunan proposal penelitian.
3. Pengurusan pengijinan penelitian di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta.

4. Proses pengumpulan data yaitu peneliti menyampaikan pengenalan dan pengantar peneliti, kemudian memberikan penjelasan tentang tata cara atau alur pengambilan data yaitu responden diberi penjelasan bahwa dalam pengisian nanti responden diminta untuk mengambil lotre satu persatu yang sudah diacak sebelumnya, setelah responden mendapatkan lotre responden diminta untuk duduk di ruangan yang sudah disiapkan, kemudian peneliti menjelaskan pengisian kuesioner. Kuesioner diberikan langsung kepada responden dan diisi oleh responden dengan ditunggu peneliti. Setelah kuesioner diisi oleh responden peneliti mengambil kuesioner kembali.
5. Tempat penelitian dilakukan di SMAN 1 Cangkringan.

## **H. Pengolahan dan Analisa Data**

1. Pengolahan data yang digunakan adalah:

- a. Editing

Memeriksa data memeriksa jawaban dari kuisisioner yang dikembalikan oleh responden.

- b. Tabulating

Tabulasi data menghitung secara keseluruhan data yang sudah didapat.

2. Analisa data

Data hasil penelitian dengan teknik deskriptif dengan prosentase, perhitungan prosentase menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jawaban Benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kemudian hasil perhitungan ini diubah menjadi kualitatif yang kriterianya ditentukan oleh peneliti.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta**

Penelitian dilakukan di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta yang berlokasi di Bedoyo Wukirsari Cangkringan Sleman. Lokasi SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta ini cukup dekat dengan sumber informasi, seperti internet, media elektronik, media masa dan memiliki karakteristik masyarakat yang bermacam-macam.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diperoleh siswi dari pelajaran Bimbingan Konseling (BK) dan Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (Penjaskes). Disamping itu setiap 1 bulan sekali siswi memperoleh penyuluhan dari puskesmas setempat.

##### **2. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan sumber informasi tentang HIV/AIDS. Distribusi Frekuensi karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:



Tabel 4.1. Karakteristik Berdasarkan Umur Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
15 tahun	3	6,0
16 tahun	28	56,0
17 tahun	18	36,0
18 tahun	1	2,0
Jumlah	50	100

Sumber: Data primer tahun 2010

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berumur 16 tahun yaitu sebanyak 28 orang (56%) dan berumur 18 tahun sebanyak 1 orang (2%).

Tabel 4.2. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Pendidikan orang tua	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	3	6,0
SMP	13	26,0
SMA	23	46,0
PT	11	22,0
Jumlah	50	100

Sumber: data primer tahun 2010

Tabel 4.2 menunjukkan pendidikan orang tua responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 23 orang (46%) dan sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 3 orang (6%).

Tabel 4.3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Pekerjaan orang tua	Frekuensi	Prosentase (%)
PNS/TNI/POLRI	14	28,0
Karyawan Swasta	8	16,0
Wiraswasta	14	28,0
Buruh	12	24,0
Petani	2	4,0
Jumlah	50	100

Sumber: data primer tahun 2010

Tabel 4.3 menunjukkan pekerjaan orang tua responden kebanyakan adalah PNS/TNI/POLRI dan wiraswasta masing-masing sebanyak 24 orang (28%) dan sebagian kecil petani sebanyak 2 orang (4%).

Tabel 4.4. Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi HIV/AIDS Remaja Putri di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Sumber informasi HIV/AIDS	Frekuensi	Prosentase (%)
Sekolah	6	12,0
Penyuluhan	15	30,0
TV	7	14,0
Internet	22	44,0
Jumlah	50	100

Sumber: data primer tahun 2010

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dari internet sebanyak 22 orang (44%) dan sebagian kecil dari sekolah atau mata pelajaran di sekolah sebanyak 6 orang (12%).

### 3. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Keterangan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	45	90,0
Cukup	4	8,0
Kurang	1	2,0
Tidak baik	-	0
	50	100

Sumber: Data Primer Tahun 2010

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS sebanyak 45 orang (90%) dan minoritas kurang baik sebanyak 1 orang (2%).

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden dengan Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Karakteristik	Pengetahuan tentang HIV/AIDS						Total
	Baik		Cukup		Kurang		
	f	%	f	%	f	%	
Umur	-	0	2	66,7	1	33,3	3
15 tahun	26	92,9	2	7,1	-	0	28
16 tahun	18	100	-	0	-	0	18
17 tahun	1	100	-	0	-	0	1
18 tahun							
Total	45	90,0	4	8,0	1	2,0	50
Pendidikan orang tua	-	0	2	66,7	1	33,3	3
SD	12	92,3	1	7,7	-	0	13
SMP	22	95,7	1	4,3	-	0	23
SMA	11	100	-	0	-	0	11
Perguruan tinggi							
Total	45	90,0	4	8,0	1	2,0	50
Pekerjaan orang tua	14	100	-	0	-	0	14
PNS/TNI/POLRI	7	87,5	1	12,5	-	0	8
Karyawan swasta	12	85,7	2	14,3	-	0	14
Wiraswasta	12	100	-	0	-	0	12
Buruh	-	0	1	50,0	1	50,0	2
Petani							
Total	45	90,0	4	8,0	1	2,0	50
Sumber informasi	6	100	-	0	-	0	6
Sekolah	14	93,3	1	6,7	-	0	15
Penyuluhan	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7
TV	20	90,9	2	9,1	-	0	22
Internet							
Total	45	90,0	4	8,0	1	2,0	50

Sumber: Data Primer Tahun 2010

Tabel 4.6 menunjukkan mayoritas siswi usia 15 tahun memiliki pengetahuan yang kurang cukup tentang HIV/AIDS sebanyak 2 orang (66,7%) dan kurang sebanyak 1 orang (33,3%). Siswi usia 16 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 orang (92,9%) dan cukup sebanyak 2 orang (7,1%). Siswi usia 17 tahun seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (100%). Siswi usia 18 tahun sebanyak 1 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan SD mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (66,7%) dan kurang sebanyak 1 orang (33,3%). Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan SMP mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (92,3%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (7,7%). Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan SMA mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (95,7%) dan cukup sebanyak 1 orang (4,2%). Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan PT seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (100%).

Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (100%). Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai karyawan swasta mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 orang (87,5%) dan sedang sebanyak 1 orang (12,5%). Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai wiraswasta mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang

(85,7%) dan cukup sebanyak 2 orang (14,3%). Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai buruh seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (100%). Sedangkan siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai petani yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (50%) dan kurang sebanyak 1 orang (50%).

Siswi yang memperoleh pengetahuan dari sekolah seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (100%). Siswi yang memperoleh pengetahuan dari penyuluhan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (93,3%) dan cukup sebanyak 1 orang (6,7%). Siswi yang memperoleh pengetahuan dari TV mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang (71,4%), cukup sebanyak 1 orang (14,3%) dan kurang sebanyak 1 orang (14,3%). Siswi yang memperoleh informasi dari internet mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang (90,9%) dan cukup sebanyak 2 orang (9,1%).

## **B. Pembahasan**

Umur mayoritas responden dalam penelitian ini adalah 16 tahun sebanyak 28 orang (56%). Umur merupakan salah satu faktor penentu yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis, dan sosial. Menurut Yayasan Kusuma Buana (2006) remaja usia muda sangat mudah terinfeksi HIV/AIDS karena didorong ketidakstabilan emosi, serta kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai HIV/AIDS. Data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPAD) per 30 Desember 2006 menyebutkan

jumlah penderita HIV tercatat 390 kasus dan para penderita tersebut berada pada usia produktif dan diperkirakan penderita penyakit HIV/AIDS di kalangan remaja putri akan bertambah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi (Suara Merdeka, 2007).

Hasil tabulasi silang menunjukkan siswi berumur 15 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS sebanyak 2 orang (66,7%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (33,3%). Siswi umur 15 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup disebabkan banyaknya informasi yang diperoleh baik melalui pelajaran sekolah, penyuluhan petugas kesehatan dan media masa. Sedangkan siswi usia 15 tahun memiliki pengetahuan kurang karena kurangnya pengalaman siswi.

Siswi usia 16 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (92,9%) dan cukup sebanyak 2 orang (7,1%). Siswi usia 17 tahun seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (100%). Siswi usia 16 dan 17 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup disebabkan banyaknya informasi dan pengalaman yang mereka miliki. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2000) bahwa informasi dan pengalaman merupakan factor yang mempengaruhi pengetahuan.

Pendidikan orang tua responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 23 orang atau 46%. Pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap kesadaran orang tua untuk dapat menerima suatu perubahan yang bersifat membangun, termasuk turut menganjurkan anak untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS.

Hasil tabulasi silang menunjukkan tingkat pengetahuan siswi yang memiliki orang tua berpendidikan SD sebagian mayoritas adalah cukup sebanyak 2 orang (66,7%) dan kurang sebanyak 1 orang (33,3%). Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan SMP mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (92,3%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (7,7%). Siswi dengan orang tua berpendidikan SD dan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup disebabkan siswi memiliki kesadaran untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS meskipun tanpa adanya anjuran dari orang tua. Sedangkan siswi dengan orang tua berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan kurang disebabkan kurangnya kesadaran siswi untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS karena tidak ada anjuran dari orang tua mereka.

Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan SMA mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (95,7%) dan cukup sebanyak 1 orang (4,2%). Siswi yang memiliki orang tua berpendidikan PT seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (100%). Siswi dengan orang tua berpendidikan SMA dan PT memiliki tingkat pendidikan baik dan sedang disebabkan orang tua mereka turut menganjurkan siswi untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS.

Pekerjaan orang tua responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah PNS/TNI/POLRI dan wiraswasta masing-masing sebanyak 14 orang (28%). Pekerjaan orang tua akan berpengaruh terhadap besarnya penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga yang cukup mengakibatkan remaja mampu mendapatkan sarana untuk memperoleh pengetahuan termasuk dalam hal ini

adalah sarana memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS. Menurut (Soekanto, 2002) dalam (Notoatmodjo, 2003) salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah sosial ekonomi. Bila ekonomi keluarga baik, maka tingkat pengetahuan meningkat.

Hasil tabulasi silang menunjukkan siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (100%). Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai karyawan swasta mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 orang (87,5%) dan sedang sebanyak 1 orang (12,5%). Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai wiraswasta mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (85,7%) dan cukup sebanyak 2 orang (14,3%). Siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai buruh seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (100%). Sedangkan siswi yang memiliki orang tua bekerja sebagai petani yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (50%) dan kurang sebanyak 1 orang (50%). Siswi dengan orang tua bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI, karyawan swasta, wiraswasta dan buruh memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup disebabkan keluarga siswi memiliki penghasilan tetap sehingga mampu mendapatkan sarana untuk memperoleh pengetahuan termasuk dalam hal ini adalah sarana memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS. Siswi dengan orang tua bekerja sebagai petani memiliki pengetahuan cukup karena adanya kesadaran yang kuat dari siswi sehingga mereka berupaya meningkatkan pengetahuannya meskipun dengan sarana yang terbatas. Sedangkan siswi



dengan orang tua bekerja sebagai petani memiliki tingkat pengetahuan rendah disebabkan kurangnya informasi akibat tidak adanya sarana yang memadai.

Sebagian besar responden memperoleh informasi tentang HIV/AIDS melalui internet sebanyak 22 orang atau 44%. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misal media massa, media elektronika, buku petunjuk dan sebagainya.

Hasil tabulasi silang menunjukkan siswi yang memperoleh pengetahuan dari sekolah seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (100%). Siswi yang memperoleh pengetahuan dari penyuluhan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (93,3%) dan cukup sebanyak 1 orang (6,7%). Siswi yang memperoleh pengetahuan dari TV mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang (71,4%), cukup sebanyak 1 orang (14,3%) dan kurang sebanyak 1 orang (14,3%). Siswi yang memperoleh informasi dari internet mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang (90,9%) dan cukup sebanyak 2 orang (9,1%).

Siswi yang memperoleh pengetahuan baik dan cukup dari sekolah maupun penyuluhan disebabkan mereka memperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS. Siswi memiliki pengetahuan baik dan cukup dari TV maupun internet disebabkan mereka mampu memilah mana informasi yang benar dan mana yang salah. Siswi memiliki pengetahuan kurang dari sumber TV maupun internet disebabkan siswi tidak mampu memilah mana informasi

yang benar dan tidak benar sehingga mereka menyerap informasi yang salah tentang HIV/AIDS.

Tingkat pengetahuan responden tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS sebagian besar adalah baik sebanyak 45 orang (90%). Menurut Notoadmojo (2005) pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap obyek. Penginderaan tersebut terjadi sebagian besar melalui pengetahuan sesuai dengan pendapat Soekanto (2002) bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Hal ini senada dengan pendapat Notoatmodjo (2005), bahwa pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Subekti (2007) yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta adalah baik dengan prosentase 91%. Sedangkan pada penelitian sebelumnya oleh Nastiti (2007) juga menyimpulkan tentang gambaran pengetahuan tentang HIV/AIDS dan perilaku seksual di kalangan remaja dan mahasiswa yaitu baik dengan hasil pengetahuan remaja tentang perilaku seksual dan HIV/AIDS yaitu sebanyak 90,14% dan pada mahasiswa sebanyak 96,98%. Menurut Depkes RI (2006) negara dengan epidemiologi penduduk yang

kurang pendidikan atau pengetahuan maka akan menimbulkan atau menciptakan generasi muda yang kurang pengetahuan karena keterbatasan sarana dan prasarana, sedangkan pada negara yang epidemiologinya baik maka akan menciptakan generasi muda yang tingkat pendidikannya akan lebih tinggi sehingga lebih sedikit yang terlibat seks bebas atau seks pra nikah. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang penulis lakukan yaitu dengan tingkat pendidikan yang baik maka akan baik pula pengetahuan remaja terhadap penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan Riswanto (2010) juga mengemukakan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di kalangan remaja di DIY terus mengalami peningkatan setiap bulannya rata-rata 25 sampai 30 kasus per bulan. Kasus HIV/AIDS di DIY paling tinggi di kota Yogyakarta dan disusul Kabupaten Sleman, Bantul, Kulonprogo dan Gunungkidul. Dengan banyaknya kasus yang telah ada diharapkan dengan pengetahuan remaja yang baik akan menciptakan generasi yang baik pula.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan sehingga hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS hanya diukur menggunakan kuesioner tertutup tanpa dilengkapi dengan wawancara sehingga hasilnya kurang sempurna.
2. Dalam pengisian kuesioner dilakukan secara bersamaan, sehingga ada kemungkinan responden saling menyontek.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelum dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas berumur 16 tahun sebanyak 28 orang (56%), pendidikan orang tua sebagian besar SMA sebanyak 23 orang (46%), pekerjaan orang tua sebagian besar PNS/TNI/POLRI dan Wiraswasta masing-masing sebanyak 14 orang (28%) dan sumber informasi kebanyakan diperoleh siswi dari internet sebanyak 22 orang (44%).

1. Tingkat pengetahuan remaja putri terhadap HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta secara umum adalah baik sebanyak 45 orang (90%).
2. Tingkat pengetahuan berdasarkan umur, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan sumber informasi tentang HIV/AIDS yaitu baik.

#### **B. Saran**

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta  
SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta diharapkan tetap memasukkan program *health education* tentang kesehatan reproduksi khususnya

HIV/AIDS ke dalam muatan lokal atau mata pelajaran tambahan yang diberikan secara rutin.

2. Bagi siswi SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Siswi SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta hendaknya secara terus menerus mempertahankan tingkat pengetahuan yang baik yang dan tetap aktif mencari informasi tentang HIV/AIDS ataupun tentang pendidikan kesehatan yang lainnya.

3. Bagi tenaga kesehatan

Dapat memberikan wawasan tentang HIV/AIDS dan dapat memberikan penyuluhan dan motivasi kepada remaja mengenai HIV/AIDS.

4. Petugas kesehatan, guru BP dan Konselor Kesehatan

Mengembangkan promosi kesehatan di tingkat masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, penyebaran poster-poster dan leaflet, tentang bagaimana cara mencegah kejadian HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Amri, R. 2002. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN, 2004. “*Satu Dari Lima Orang Indonesia Adalah Remaja*” URL.<http://www.bkkbn.do.id/article.php>, 14 Desember 2009, Pukul 15.30 WIB.
- BPS dan Depkes RI, 2007. *Populasi Terbesar Provinsi di Indonesia Yang Terkena HIV/AIDS* [www.goole](http://www.goole), 2009, ”Populasi terbesar Provinsi di Indonesia Yang Terkena HIV/AIDS, 2007” 14 Desember 2009.
- Depkes RI, 2009. “*Jumlah Penderita HIV/AIDS Yang Terus Bertambah*” <http://www.jakartapress.com/www.php/news/id/13462/Bagaimana-Mencegah-Penyebaran-HIV-AIDS.jp>. 07 juli 2010, Pukul 11.22 WIB.
- Depkes RI, 2002. “*Demi Pelanggan, PSK Terpaksa Layani Pelanggan Tanpa Kondom*” [gdl-adm@litbang.depkes.go.id](mailto:gdl-adm@litbang.depkes.go.id), 20 Januari 2010, Pukul 12.45 WIB.
- Dinkes Provinsi Sumsel, 2009. “*Jumlah Penderita HIV/AIDS*” <http://www.jakartapress.com/www.php/news/id/13462/Bagaimana-Mencegah-Penyebaran-HIV-AIDS.jp>). 08 juli 2010, Pukul 11.28 WIB
- Direktorat jendral PPM, 2007, ”( [www.google](http://www.google), *Perkembangan HIV/AIDS Ditjen PPM dan PL, 2007*)”. 14 Desember 2009, pukul 19.20 WIB.
- Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2006. “*Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*” URL.<http://www.depkes.go.id>, 27 juni 2010, Pukul 17.55 WIB.
- Depkes RI, 2006. “*Pengetahuan dan Pendidikan Pada Remaja di Indonesia*” <http://www.jakartaindonesia.com/www.pdf/berita/id/2006.Remaja> di Indonesia. 16 juli 2010, pukul 19.06 WIB.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2010. “*Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*” <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>. 2010, 11 Oktober 2010, pukul 16.00 WIB.
- Hurlock, E.B. 2009. *Psikologi perkembangan (Suatu perkembangan sepanjang Rentan kehidupan)*. Jakarta: Erlangga.

- Kedaulatan rakyat, 2006. "*Permasalahan Yang Dihadapi Remaja di DIY*"  
sumber: [www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id), 29 juli 2010, pukul 13.23 WIB.
- Machfoedz, I. 2009. *Statistik Induktif (Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kedokteran)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, I. 2009. *Statistik Diskriptif (Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, 2007. *Memahami kesehatan Reproduksi wanita*. Jakarta: Arcan.
- Nastiti, M.U. 2007, Gambaran Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Perilaku Seksual di Kalangan Pelajar dan Mahasiswa. FKUGM Yogyakarta.
- Munajat, 2000. *PMS dan HIV/AIDS*, Jakarta: Alfa Beta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehata*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pengetahuan dan tingkatan pengetahua*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pramono, Y. 2000. *AIDS dan Prostitusi Bahaya dan Penanggulangannya*, Yogyakarta.
- Richardson, D. 2002. *Perempuan dan AIDS*. Jakarta: Media Presindo.
- Riswanto, 2010. [http://www.mediaindonesia.com/read/2010/08/08/jumlah\\_penderita\\_HIV/AIDS\\_di\\_Yogyakarta](http://www.mediaindonesia.com/read/2010/08/08/jumlah_penderita_HIV/AIDS_di_Yogyakarta).
- Sabrawi, S.R. 2006. *Kampanye Pencegahan IMS dan HIV/AIDS*. Jakarta: Rinek: Cipta.
- Sugiyono, 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Subekti, A. 2007, KTI Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS pada Siswa-Siswi SMK MUHAMADIYAH 4 Yogyakarta. POLTEKES Mangkuyudan.
- Suara Merdeka, 2007. "*Remaja Rentan Terkena Virus HIV/AIDS*" dalam <http://www.suaramerdeka.com/harian/0701/29/ked12.htm> 29 01 07.
- Soekanto, 2002. "*Sosiologi Suatu Pengantar*". Jalarta: PT Raja Grafinda Persada.

WHO dan UNAID, 2007. "*Penanggulangan HIV/AIDS*" dalam <http://www.penanggulangan.HIV/AIDS> 2007. 14 Desember 2009.

Yayasan Kusuma Buana, 2006. "*AIDS*" dalam <http://.petra.ac.ad/scienic/aids/aids.htm>, 14 September 2009, Pukul 13.44WIB.



**LAMPIRAN**

Yogyakarta, 3 September 2010

No. : 230/PSIB/STIKES/VIII/2010  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan Bapeda Kabupaten Sleman  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim kami sampaikan semoga kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa salah satu persyaratan kelulusan Program Studi DIII Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2009/2010 adalah penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa.

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Lia Evi Diana  
NIM : 070200158  
Alamat : Tamantirto, Bantul  
Mahasiswa : Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

untuk melakukan Penelitian di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta. Adapun judul KTI yang diajukan mahasiswa tersebut di atas adalah **Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap HIV/ AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun 2010**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui  
Ketua  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Prof. Dr. Hamam Hadi, MS.ScD

Ketua Prodi D III Ilmu Kebidanan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Mulazimah, S.ST

Tembusan:  
l.Arsip

Yogyakarta, 23 Mei 2010

No : 120/PSBI/STIKES/V/2010  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Sekolah SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta

Di Tempat

*Assalamu`alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim kami sampaikan semoga kita semua selalu mendapatkan lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa salah satu persyaratan kelulusan Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2009/2010 adalah penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa.

Sehubungan dengan proses penyusunan KTI ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan ijin kepada :

Nama : Lia Evi Diana  
NIM : 070200158  
Alamat : Balong, Umbulharjo, Cangkringan, Sleman  
Mahasiswa : Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

Untuk melakukan studi pendahuluan di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diajukan mahasiswa tersebut di atas adalah **Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun 2010.**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

*Wassalamu`alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui

Ketua

STIKES Alma Ata Yogyakarta

Prof. Dr. Hamam Hadi. MS.ScD

Tembusan:

1. Arsip

Mengetahui Prodi DIII Ilmiah Kebidanan

STIKES Alma Ata Yogyakarta

Mulazimah, S.ST





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( **BAPPEDA** )

Alamat : Jl. Parasmya No. 1 Beran, Tridadi, Sleman 55511  
Telp. & Fax. (0274) 868800 e-mail : bappeda@slemankab.go.id

**SURAT IZIN**

Nomor : 07.0 / Bappeda / 2136 / 2010

**TENTANG  
PENELITIAN**

**KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Dasar : Keputusan Bupati Sleman Nomor: 55/Kep.KDH/A/2003 tentang Izin Kuliah Kerja Nyata, Praktek Kerja Lapangan dan Penelitian.  
Menunjuk : Surat dari Ka Prodi D III Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta Nomor: 230/PSIB/STIKES/VIII/2010 Tanggal: 3 September 2010 Hal: Permohonan Izin Penelitian

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
Nama : **LIA EVI DIANA**  
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 070200158  
Program/Tingkat : D III Kebidanan  
Instansi/Perguruan Tinggi : STIKES ALMA ATA Yogyakarta  
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Ringroad Barat Daya No.1 Tamantirto, Yogyakarta  
Alamat Rumah : Balong, Umbulharjo, Cangkringan, Sleman  
No. Telp/HP : 085643130111  
Untuk : Mengadakan Penelitian dengan judul :  
**"TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP HIV/AIDS  
DI SMA N 1 CANGKRINGAN YOGYAKARTA TAHUN 2010"**  
Lokasi : Kab. Sleman  
Waktu : **Selama 3 (tiga) bulan mulai tanggal: 29 September 2010 s/d  
29 Desember 2010.**

**Dengan ketentuan sebagai berikut:**

1. *Wajib melapor diri kepada pejabat pemerintah setempat (Camat/ Lurah Desa) atau kepala instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Bappeda*
4. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/ non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

**Tembusan Kepada Yth:**

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Ka. Badan Kesbanglinmas & PB Kab. Sleman
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Sleman
4. Ka. Dinas Pendidikan, Pemuda & Olahraga Kab. Sleman
5. Ka. Bid. Sospud Bappeda Kab. Sleman
6. Camat Kec. Cangkringan
7. Ka. SMA N 1 Cangkringan
8. Ka. Prodi D III Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yk.
9. Pertinggal

Dikeluarkan di : Sleman  
Pada Tanggal : **29 September 2010.**  
A.n. Kepala BAPPEDA Kab. Sleman  
Ka. Bidang Pengendalian & Evaluasi  
u.b.

Ka. Sub Bid. Litbang

**SRI NURHIDAYAH, S.Si, MT**  
Penata Tk. I, III/d  
NIP. 19670703 199603 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA**

**SMA NEGERI I CANGKRINGAN**

Bedoyo, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Telp (0274) 896273

---

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 420/399

Kepala SMA Negeri 1 Cangkringan Kabupaten Sleman menerangkan bahwa :

Nama : LIA EVI DIANA  
NIM : 070200158  
Jurusan : D III Kebidanan  
Universitas : STIKES ALMA ATA Yogyakarta  
Alamat : Jl. Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto,  
Sleman Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Cangkringan Sleman pada tanggal 29 September 2010 s/d 29 Desember 2010 dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP HIV/ AIDS DI SMA N 1 CANGKRINGAN YOGYAKARTA TAHUN 2010 “

Demikian Surat Keterangan ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

18 Oktober 2010  
Kepala Sekolah  
  
Drs. Shobariman  
NIP. 19631207 199003 1 005





## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh derajat Diploma III Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LIA EVI DIANA

NIM : 070200158

Alamat : Balong, Umbulharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta, 55583.

Judul Penelitian : Tingkat pengetahuan remaja Putri Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun 2010.

Dengan segala kerendahan hati mohon kepada siswi SMAN 1 Cangkringan Yogyakarta kelas XI (12) untuk berkenan menjadi responden penelitian dengan mengisi pertanyaan yang penulis ajukan dengan jujur sesuai pengetahuan siswi. Jawaban Itu sangat kami butuhkan semata-mata hanya untuk kepentingan Ilmu Pengetahuan dan jawaban yang siswi berikan juga akan kami jaga kerahasiaanya.

Atas kesediaan dan bantuan siswi SMAN 1 Cagkringan Yogyakarta, penulis ucapkan terima kasih dan semoga budi baiknya mendapatkan balasan yang baik dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2010

Hormat kami

penulis

## **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini kami,

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : LIA EVI DIANA

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS di  
SMA N 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun 2010

Pendidikan : Mahasiswa DIII Ilmu Kebidanan Stikes Alma Ata  
Yogyakarta

Alamat : Balong, Umbulharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta,  
55583

Untuk mengisi daftar pertanyaan peneliti karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Alma Ata Yogyakarta tanpa prasangka dan perasaa. Jawaban semata-mata untuk keperluan Ilmu Pengetahuan.

Demikian surat prnyataan ini kami buat.

Yogyakarta, juli 2010

Responden

( )



**KISI-KISI VARIABEL TINGKAT PENGETAHUAN  
TENTANG HIV/AIDS**

Tingkat pengetahuan	Tahu	Memahami	Aplikasi	Analisis	Sintesis	Evaluasi	No. Item
Indikator	Item	-	-	-	-	-	-
Pengertian AIDS	4	-	-	-	-	-	1, 2, 3, 4
Penyebab AIDS	3	-	-	-	-	-	5, 6, 7
Cara penularan AIDS	5	-	-	-	-	-	8, 9, 10, 11, 12
Tanda dan gejala AIDS	2	-	-	-	-	-	13, 14
Pencegahan AIDS	5	-	-	-	-	-	15, 16, 17, 18, 19
Deteksi AIDS	2	-	-	-	-	-	20, 21
Penanggulangan AIDS	4	-	-	-	-	-	22, 23, 24, 24, 25

## IDENTITAS REMAJA

Nama :

Umur :

Pendidikan Orang Tua :

Pekerjaan Orang Tua :

Sumber informasi tentang HIV/AIDS: ☐ Internet, ☐ TV, ☐ Penyuluhan, ☐

Sekolah atau pelajaran sekolah

## PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda check (√) pada kolom sesuai dengan keadaan/pengetahuan siswi dengan ketentuan B: benar, S: salah.

Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap HIV/AIDS

NO	PERTANYAAN	B	S
1	AIDS kepanjangan dari Acquired Imuno Deficiency Syndrome.		
2	AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun.		
3	AIDS adalah suatu gejala infeksi yang menyerang manusia karena adanya penurunan system kekebalan tubuh akibat serangan HIV dan dapat menular secara cepat		
4	AIDS adalah suatu penyakit menular yang terjadi pada hewan		
5	AIDS disebabkan oleh virus HIV		
6	AIDS disebabkan oleh virus influenza sehingga penderita AIDS menunjukkan gejala seperti orang influenza.		
7	HIV adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS dan bisa mati pada suhu 36°C		
8	AIDS menular melalui kontak darah dan hubungan sex tanpa pengaman		
9	AIDS menular pada kita bila kita makan menggunakan piring yang sama dengan penderita AIDS		
10	Kita harus menjauhi penderita AIDS agar tidak tertular penyakit AIDS		
11	Seorang ibu yang sedang hamil bisa menularkan penyakit AIDS pada janin yang dikandungnya.		
12	Lia tinggal dengan abangnya yang terbukti HIV Positif, mereka sering saling berpelukan layaknya adik dan kakak, perilaku Lia dapat menyebabkan HIV/AIDS		

13	Orang yang sudah terkena AIDS bisa tampak seperti orang sehat tanpa gejala.		
14	Orang yang kemasukan bibit penyakit AIDS tapi tampak sehat dapat menularkan bibit penyakit kepada orang lain.		
15	AIDS bisa di cegah dengan minum jamu		
16	Pemakaian kondom saat berhubungan sexual bisa mencegah AIDS dan menghindari penyakit menular sexual lainnya.		
17	Dengan menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik yang tidak steril, tattoo dan tindik bisa mencegah kita dari penyakit AIDS.		
18	Berhubungan sex dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman bisa mencegah penyakit AIDS.		
19	Rina telah melakukan hubungan inti untuk pertama kalinya dengan pacarnya tanpa menggunakan kondom. Dia yakin bahwa dia tidak akan terkena HIV/AIDS.		
20	Dengan melakukan tes darah dapat mendeteksi adanya virus HIV dalam tubuh.		
21	Kita tidak perlu mendeteksi AIDS karena kita pasti bebas dari penyakit AIDS		
22	Usaha penanggulangan penyakit AIDS dilakukan oleh departemen pariwisata saja.		
23	Penyuluhan tentang AIDS dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap AIDS.		
24	Sebaiknya kita mengasingkan penderita AIDS agar program penanggulangan AIDS bisa berjalan dengan lancar.		
25	AIDS dapat di tanggulasi dengan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat.		

## **KUNCI JAWABAN**

<b>1. B</b>	<b>11.B</b>	<b>21.S</b>
<b>2. B</b>	<b>12.S</b>	<b>22.S</b>
<b>3. B</b>	<b>13.B</b>	<b>23.B</b>
<b>4. S</b>	<b>14.B</b>	<b>24. S</b>
<b>5. B</b>	<b>15.S</b>	<b>25. B</b>
<b>6. B</b>	<b>16.B</b>	
<b>7. S</b>	<b>17.B</b>	
<b>8. B</b>	<b>18.S</b>	
<b>9. S</b>	<b>19.S</b>	
<b>10.S</b>	<b>20.B</b>	

**Tabel Krejcie**

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

N = Jumlah populasi

S = Jumlah sampel

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 th	3	6,0	6,0	6,0
	16 th	28	56,0	56,0	62,0
	17 th	18	36,0	36,0	98,0
	18 th	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Pendidikan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6,0	6,0	6,0
	SMP	13	26,0	26,0	32,0
	SMA	23	46,0	46,0	78,0
	PT	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Pekerjaan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	14	28,0	28,0	28,0
	Karyawan swasta	8	16,0	16,0	44,0
	Wiraswasta	14	28,0	28,0	72,0
	Buruh	12	24,0	24,0	96,0
	Petani	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah	6	12,0	12,0	12,0
	Penyuluhan	15	30,0	30,0	42,0
	TV	7	14,0	14,0	56,0
	Internet	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## Frequency Table

**Tk pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala,  
pencegahan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	90,0	90,0	90,0
	Cukup	4	8,0	8,0	98,0
	Kurang	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS

Resp	Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap HIV/AIDS																									Keterangan			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		Total	%	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21	84,00%	Baik
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96,00%	Baik
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80,00%	Baik
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84,00%	Baik
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	68,00%	Cukup
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	76,00%	Cukup
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96,00%	Baik
16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
17	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	20	80,00%	Baik
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	20	80,00%	Baik
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
23	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80,00%	Baik
24	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	17	68,00%	Cukup
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	13	52,00%	Kurang
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92,00%	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	96,00%	Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	96,00%	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	96,00%	Baik
35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik
36	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,00%	Baik







**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
YOGYAKARTA**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

Alamat: Jl. Ring Road Barat Daya No.1 Taman Tirta Yogyakarta

Telepon : (0274) 4342288

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL KTI / KTI**

**NAMA**

: LIA EVI DIANA

**NIM**

: 070200158

**JUDUL SEMENTARA**

: GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TERHADAP

**DOSEN PEMBIMBING**

: HIV/AIDS DI SMA N 1 GAWERINGAN  
SUSANTI. M. Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
1.	22/12/09	konsep judul	
2.	10/01/10 Sabtu	konsep BAB I, II, III	
3.	17/01/10 Sabtu	konsep BAB I, II, III	
4.	01/02/10 Minggu	Kontrol Bab II, III	
5.	05/10/10 Selasa	konsep bab IV, V	
6.	09/10/10 Rabu	acc - dc	

Lampiran 15 : contoh format konsultasi bimbingan KTI



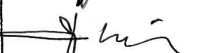

FORMAT KONSULTASI / BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : WIA EVELIANA.

NIM : 0702000158

JUDUL KTI : Tingkat pengetahuan Remaja putri Dengan HIV/AIDS di SMA N 1 Cangkeringan Yogyakarta.

DOSEN PEMBIMBING : Nanum Sofia.

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	MASUKAN/SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	25-05-10	JUDUL, BAB I, II, III	Revisi 1-3	
2	19-6-10	ACC	ACC → Pisi 3	
3	25-09-2010	Bab 1-3	OK	
4	07-09-2010	Bab IV-V	OK	

# RENCANA JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																																											
		Des				Jan				Feb				Mar				April				Mei				Juni				Juli				Agust				Septemb er				Oktober			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1	Pemilihan topik KTI																																												
2	Pengajuan judul																																												
3	Studi pendahuluan																																												
4	Penelusuran literature																																												
5	Konsultasis pembimbing																																												
6	Penyusunan proposal																																												
7	Seminar proposal																																												
8	Revisi proposal																																												
9	Pelaksanaan penelitian																																												
10	Penyusunan KTI																																												
11	Seminar KTI																																												
12	Revisi KTI																																												